



Sygn. akt I UK 428/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 maja 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec (przewodniczący)

SSN Zbigniew Myszka (sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania A.Z .przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o świadczenie rehabilitacyjne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 21 maja 2014 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.
z dnia 8 sierpnia 2013 r.,

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu - Sądowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 26 sierpnia 2013 r. Sąd Okręgowy w G. oddalił apelację od wyroku Sądu Rejonowego w R. Wydziału V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 kwietnia 2013 r., oddalającego odwołanie ubezpieczonego A. Z. od decyzji

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 maja 2012 r. odmawiającej rozpatrzenia jego wniosku o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego.

W sprawie tej ustalono, że ubezpieczony był pracownikiem firmy P. ... K. S. w K. od dnia 14 lipca 2010 r. W dniu 13 marca 2011 r. został uznany za niezdolnego do pracy w związku z wypadkiem drogowym. U ubezpieczonego rozpoznano stan po złamaniu ramienia lewego z przemijającą dysfunkcją nerwy promieniowego w przebiegu leczenia, ograniczenie funkcji barku lewego, stan po złamaniu panewki biodra lewego z uszkodzeniem części strzałkowej nerwu kulszowego, utrzymujący się ubytek funkcji nerwu kulszowego- stopa opadająca. Pracodawca czeski wypłacił mu wynagrodzenie za czas choroby od 13 marca do 2 kwietnia 2011 r., a począwszy od dnia 3 kwietnia 2011 r. zasiłek chorobowy wypłacił mu Powiatowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych OSSZ K.

Od 13 marca 2012 r. ubezpieczony jest zarejestrowany jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku. W dniu 5 kwietnia 2012 r. złożył w Polsce wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Decyzją z dnia 15 maja 2012 r. organ rentowy odmówił mu rozpatrzenia tego wniosku, argumentując, że nie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm., zwanej dalej ustawą zasiłkową), nie pobierał zasiłku chorobowego w myśl polskiej ustawy zasiłkowej, a tym samym nie spełnił przesłanek do nabycia prawa do świadczeni rehabilitacyjnego.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Rejonowy zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego na okres 6 miesięcy od dnia 13 marca 2012 r. Sąd ten uznał, że ubezpieczony po wykorzystaniu 182 dni zasiłku chorobowego z Powiatowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w K. spełniał warunki do przyznania świadczenia rehabilitacyjnego, o których mowa w art. 18 ustawy zasiłkowej. W konsekwencji przyznał mu świadczenie rehabilitacyjne na okres 6 miesięcy. Sąd Rejonowy uznał, że „jednym z podstawowych założeń koordynacji systemów zabezpieczenia społecznej jest możliwość korzystania ze świadczeń w miejscu zamieszkania (rozporządzenie Rady EW 1408/71 z dnia 14.06.1971 r. w sprawie stosowania systemów

zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie). Skoro ubezpieczony był traktowany w państwie, gdzie wykonywał pracę zgodnie z ustawodawstwem tego państwa jako 'osoba ubezpieczona', a to że podlegał ubezpieczeniu w państwie w którym pracował w trakcie postępowania wykazał, a tamtejszy organ rentowy wypłacił mu zasiłek chorobowy, to okoliczność ta wywiera taki skutek, że dla potrzeb gwarantowania świadczeń należy osobę ubezpieczonego traktować jako ubezpieczoną pod rządami ustawodawstwa miejsca zamieszkania, nawet jeśli według przepisów tego państwa nie byłby osobą ubezpieczoną. Wynika to również z zasady równego traktowania świadczeń, dochodów, okoliczności lub zdarzeń (art. 5 rozporządzenia nr 883/2004). Wynika to z przyjęcia założenia, że osoba, która podlegała różnym systemom ubezpieczenia społecznego nie może traktowana gorzej, aniżeli osoba, która podlegała tylko jednemu porządkowi prawnemu (z 7.03.1991 r., C-10/90, Masgio, ECR 1991/3/1-0119). Ubezpieczony zamieszkiwał w Polsce, gdyż tu mieścił się jego ośrodek interesów życiowych. Instytucja miejsca zamieszkania obowiązana jest do udzielenia świadczeń, ale tylko w zakresie jaki wynika z prawa krajowego." Dalej Sąd Rejonowy argumentował, że „okoliczności oraz zdarzenia zagraniczne należy traktować w określonej sytuacji tak jak okoliczności oraz zdarzenia krajowe. Jeżeli więc ustawodawstwo określonego państwa członkowskiego stanowi, że dane zdarzenie (okoliczność) wywołuje określony skutek prawny i taki skutek zostaje mu 'przypisany', to taki skutek należy również przyjąć w innym państwie członkowskim. Ubezpieczony skorzystał z dłuższego wymiaru zasiłku chorobowego, który wypłaciła mu instytucja właściwa w zakresie świadczenia rehabilitacyjnego zwrócił się o nie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w kraju miejsca zamieszkania. Z niekwestionowanej opinii biegłego chirurga ortopedy wynika, iż jeszcze przez okres 6 miesięcy był niezdolny do pracy”.

Sąd Okręgowy oddalił apelację organu rentowego, uznając, że Sąd pierwszej instancji przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, dokonał prawidłowego ustalenia stanu faktycznego i zastosował adekwatne uregulowania prawne. Sąd drugiej instancji ponadto dodał, że „w zaskarżonej decyzji apelujący uwidoczniał adres ubezpieczonego w Polsce, taki sam adres ubezpieczony wskazał

w odwołaniu i organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie. Wreszcie taki sam adres wskazany jest w dokumentacji powołanej w uzasadnieniu Wyroku, w tym kierowanej do ubezpieczonego. Na taki adres niewątpliwie został wezwany ubezpieczony przez powołanego biegłego sądowego. Ubezpieczony słuchany w charakterze strony wskazał na zamieszkanie w G. W aktach brak jest wykazania jakiegokolwiek innego adresu ubezpieczonego”. W ocenie tego Sądu wymienione okoliczności pozwalają bezspornie na przyjęcie, że ubezpieczony zamieszkuje w Polsce. na takie miejsce zamieszkania ubezpieczonego w uzasadnieniu wyroku”. Skoro jednak ubezpieczonemu został wypłacony zasiłek chorobowy za okres dłuższy, zgodnie z ustawodawstwem czeskim, to świadczenie rehabilitacyjne zostało prawidłowo przyznane na okres 6 miesięcy.

W skardze kasacyjnej organ rentowy zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.: 1/ art. 18 ustawy zasiłkowej przez jego błędne zastosowanie i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego mimo nie spełnienia przez ubezpieczonego przesłanek formalnych do nabycia tego prawa, 2/ niezastosowanie art. 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.) przez przyjęcie, że ubezpieczony ma prawo do świadczeń z polskiego systemu zabezpieczeń społecznych, 3/ art. 1 ust 1 i 3 lit a oraz art. 21 ust 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (We) Nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.U.E.L.2004.166.1, powoływanego dalej jako rozporządzenie w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub rozporządzenie) przez przyjęcie, że przyznanie prawa do świadczeń z tytułu choroby należy do kompetencji organu rentowego. W skardze zarzucono też naruszenie przepisów proceduralnych, tj. art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez sporządzenie uzasadnienia wyroku nieodpowiadającego wymogom procedury w zakresie wszystkich jego obligatoryjnych elementów, a przez to niepoddającego się kontroli kasacyjnej.

W ocenie skarżącego, w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, „czy obywatel Polski mający miejsce zamieszkania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej, ale z racji świadczenia pracy poza jej granicami podlegający

ustawodawstwu innego Państwa Członkowskiego ma prawo do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby z polskiego systemu zabezpieczeń społecznych? Czy można wbrew regulacji art. 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 6 ustawy o sus oraz z art. 1 ust 1 i 3 lit a oraz art. 21 ust 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (We) Nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów ubezpieczenia społecznego (Dz.U.UE.L.2004.166.1) wprost stosować art. 18 ustawy zasiłkowej? Czy wyczerpanie okresu zasiłku chorobowego w czeskiej instytucji stanowi o spełnieniu przesłanek z art. 18 ustawy zasiłkowej?”

Ponadto skarga jest oczywiście uzasadniona wskutek naruszenia: 1/ art. 1 ustawy zasiłkowej w związku z art. 6 ustawy systemowej przez jego niezastosowanie, oraz art. 18 ustawy zasiłkowej poprzez jego zastosowanie i przyznanie prawa do świadczenia rehabilitacyjnego mimo nie podlegania przez odwołującego obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w rozumieniu ustawy o sus, 2/ art. 1 ust. 1 i 3 lit. a oraz art. 21 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (We) Nr 883/2004 przez przyjęcie, że przyznanie prawa do świadczeń z tytułu choroby należy do kompetencji organu rentowego, 3/ art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. przez sporządzenie uzasadnienia wyroku nieodpowiadającego wymogom procedury w zakresie wszystkich jego obligatoryjnych elementów, a przez to niepoddającego się kontroli kasacyjnej.

W ocenie skarżącego ani na gruncie prawa polskiego, ani prawa unijnego ubezpieczony nie mógł nabyć prawa do świadczenia rehabilitacyjnego z polskiego systemu ubezpieczeń społecznych. Z art. 1 ustawy zasiłkowej oraz art. 6 ustawy systemowej wynika, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, enumeratywnie wymienione osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są, między innymi, pracownikami. Nie ma zatem podstaw do przyznania świadczeń pieniężnych ubezpieczenia społecznego osobom nieubezpieczonym w polskim porządku prawnym. Natomiast zgodnie z art. 1 ust 1 i 3 lit. a oraz art. 21 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (We) Nr 883/2004 świadczenia pieniężne przyznawane mają być przez instytucję właściwą ze względu na miejsce świadczenia pracy, a jedynie mogą być wypłacane przez instytucję właściwą ze względu na aktualne miejsce zamieszkania ubezpieczonego.

Oznacza to, że ubezpieczony i członkowie jego rodziny zamieszkujący lub przebywający w Państwie Członkowskim innym niż właściwe Państwo Członkowskie, są uprawnieni do świadczeń pieniężnych wypłacanych przez instytucję właściwą (ze względu na miejsce świadczenia pracy) zgodnie ze stosowanym przez nią ustawodawstwem. W drodze umowy między instytucją właściwą a instytucją miejsca zamieszkania lub pobytu, świadczenia takie mogą jednak być wypłacane przez instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu na koszt instytucji właściwej zgodnie z ustawodawstwem właściwego Państwa Członkowskiego. W konsekwencji nie jest dopuszczalne stosowanie art. 18 ustawy zasiłkowej w oderwaniu od ustaleń dotyczących, któremu z systemów zabezpieczeń społecznych Państw Członkowskich ubezpieczony podlega. Nie można również mówić, iż pobranie świadczenia chorobowego z innego systemu zabezpieczenia społecznego niż polski, stanowi spełnienie przesłanki z art. 18 ustawy zasiłkowej dotyczącej „wyczerpania zasiłku chorobowego”. Zasiłek chorobowy jest bowiem świadczeniem kompleksowo uregulowanym w ustawie zasiłkowej i tylko wyczerpanie zasiłku chorobowego w rozumieniu polskiej ustawy zasiłkowej stanowi o spełnieniu jednego z warunków określonych art. 18 tej ustawy. Skoro ubezpieczony nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w Polsce, gdyż pracę świadczyli poza jej obszarem, to nie mógł więc nabyć prawa do świadczenia rehabilitacyjnego w oparciu o art. 18 ustawy zasiłkowej, niezależnie od tego, kiedy i w jakim wymiarze pobierał czeski zasiłek chorobowy.

W konsekwencji skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości przez oddalenie odwołania ubezpieczonego ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, a także o zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów postępowania procesowego według norm przypisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na skargę ubezpieczony wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej, oddalenie wniosku o wstrzymanie wykonalności wyroku oraz zasądzenie na rzecz ubezpieczonego od skarżącego kosztów zastępstwa procesowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Ponadto wniósł o sprawdzenie wartości przedmiotu zaskarżenia i w tym celu zarządzenie dochodzenia.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ma usprawiedliwione podstawy, ponieważ ubezpieczony podlegał zgodnie z art. 11 ust. 1 rozporządzenia w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego ustawodawstwu tylko jednego Państwa Członkowskiego, którym był właściwy i jedyny porządek prawny tego Państwa (Republiki Czeskiej), na obszarze którego wykonywał pracę najemną (art. 11 ust. 3a - *lex loci laboris*) w momencie wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego (niezdolności do pracy wskutek drogowego urazu powypadkowego). W rozpoznanej sprawie nie ma żadnych ustaleń ani wskazania potencjalnie adekwatnych „krajowych” podstaw prawnych, które uprawniałyby przyjęcie, że ubezpieczony w okresie niezdolności do pracy podlegał polskiemu ustawodawstwu ubezpieczeń społecznych (np. był pracownikiem delegowanym do pracy w innym kraju Unii Europejskiej). Brakuje też ustaleń, czy po wyczerpaniu zasiłku chorobowego nadal podlegał, a jeżeli tak, to jakiemu ubezpieczeniu z tytułu dalszej niezdolności do pracy. W aktach sprawy nie ma decyzji czeskiej instytucji o odmowie wypłaty innych świadczeń z tytułu nadal trwającej niezdolności do pracy. W odwołaniu ubezpieczony ograniczył się do podania, że „okres zasiłkowy zakończył się”. Ponadto nie zostały zweryfikowane twierdzenia ubezpieczonego, podtrzymane w odpowiedzi na skargę kasacyjną, że korzystał on ze statusu prawnego pracownika transgranicznego oraz co ewentualnie z takiego statusu prawnego miałyby wynikać dla prawidłowego osądu sporu.

Według zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w momencie zdarzenia, objętego ochroną ubezpieczeniową jednego tylko porządku prawnego - Państwa wykonywania pracy, ubezpieczony nie był pracownikiem zatrudnionym na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Tymczasem świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych w polskiej ustawie zasiłkowej przysługują jedynie osobom objętym ubezpieczeniem społecznym określonym w ustawie systemowej (art. 1 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Oznaczało to, że ubezpieczony był na podstawie art. 21 ust. 1 zdanie pierwsze rozporządzenia uprawniony do świadczeń pieniężnych z tytułu

niezdolności do pracy powstałej w okresie zatrudnienia na obszarze Republiki Czeskiej, które wypłaciła mu instytucja właściwa tego Państwa członkowskiego Unii Europejskiej zgodnie ze stosowanym przez tę instytucję ustawodawstwem, tj. czeskim porządkiem prawa zabezpieczenia społecznego. Jedynie w drodze umowy pomiędzy tą instytucją właściwą a instytucją miejsca zamieszkania lub pobytu, przysługujące świadczenia z tytułu niezdolności do pracy mogłyby być wypłacane przez instytucję miejsca zamieszkania lub pobytu, tyle że na koszt instytucji właściwej zgodnie z ustawodawstwem właściwego Państwa Członkowskiego dla miejsca wykonywania pracy (*lex loci laboris*).

Przyznanie ubezpieczonemu dalszego lub innego świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wskutek choroby podlegającej ochronie prawnej właściwego ustawodawstwa jednego tylko Państwa Członkowskiego, w którym ubezpieczony wykonywał pracę najemną w chwili zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, tj. ustawodawstwa, które nie reguluje instytucji znanej w polskim porządku prawnym jako świadczenie rehabilitacyjne, z powołaniem się na zasadę równego traktowania świadczeń, dochodów, okoliczności lub zdarzeń (art. 5 rozporządzenia) było chybione, ponieważ wymienione okoliczności podlegają ochronie prawnej ustawodawstwa jednego tylko Państwa Członkowskiego (art. 11 ust. 1 tego rozporządzenia), a ponadto zakazują nierównego traktowania skutków prawnych podlegania ubezpieczeniu społecznemu i pobranych świadczeń, które mają zastosowanie do uzyskania świadczeń równoważnych nabytych na podstawie ustawodawstwa innego Państwa Członkowskiego lub dochodów osiągniętych w tym innym Państwie Członkowskim. Zasada równego traktowania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych w prawie wspólnotowym nie uzasadnia natomiast przyznawania świadczeń pieniężnych na podstawie dwóch różnych krajowych porządków prawa ubezpieczeń społecznych, w tym przyznania po wykorzystaniu korzystniejszego, bo dłuższego 380- dniowego okresu zasiłkowego (pobierania zasiłku chorobowego) z tytułu ubezpieczenia w państwie wykonywania pracy (Republice Czeskiej), dodatkowo świadczenia rehabilitacyjnego w państwie miejsca zamieszkania (w Polsce) już dlatego, że osoba ubezpieczona z tytułu wykonywania pracy najemnej może podlegać ochronie prawnej ustawodawstwa jednego tylko Państwa Członkowskiego. W tym zakresie skarżący trafnie też

argumentował, że przyznanie przez polską instytucję świadczenia rehabilitacyjnego w Polsce następuje na warunkach określonych w polskim porządku prawnym, a zatem wymagałoby ustalenia oraz wyczerpania zasiłku chorobowego przysługującego i pobranego na podstawie polskiego ustawodawstwa krajowego, w tym orzeczenia lekarza orzecznika polskiej instytucji właściwej (ZUS) o dalszej niezdolności do pracy i pozytywnych rokowaniach odzyskania zdolności do pracy (art. 18 ustawy zasiłkowej).

Z zasady równego traktowania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych w prawie wspólnotowym (art. 5 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, Dz.U.UE.L.04166.1) wynika, że pracownik migrujący, który w czasie zdarzenia (wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego) podlegał właściwemu ustawodawstwu jednego tylko Państwa Członkowskiego Unii Europejskiej, w którym wykonywał pracę (*lex loci laboris*) i w tym właściwym porządku prawnym w całości wykorzystał (wyczerpał) prawo do świadczeń pieniężnych (zasiłku chorobowego) z tytułu niezdolności do pracy wskutek choroby (art. 11 ust. 1 i ust. 3a w związku z art. 21 ust. 1 tego rozporządzenia), nie może utracić innych przywilejów lub skutków prawnych wynikających z pobrania tych świadczeń gwarantowanych mu przez to ustawodawstwo (właściwe dla miejsca wykonywania pracy). Wyklucza to trafnie zaskarżone stanowisko Sądów obu instancji, że w państwie miejsca zamieszkania (Rzeczypospolitej Polskiej) przysługuje mu dalsze i rodzajowo inne świadczenie pieniężne na wypadek choroby (świadczenie rehabilitacyjne) za kolejne okresy, którego nie reguluje ustawodawstwo Republiki Czeskiej właściwe dla miejsca wykonywania pracy oraz ubezpieczenia wnioskodawcy. Ubezpieczony lub uprawnieni członkowie jego rodziny, którzy mają miejsce zamieszkania w innym Państwie Członkowskim niż państwo właściwe (dla miejsca świadczenia pracy), w państwie miejsca zamieszkania otrzymują wyłącznie świadczenia rzeczowe, udzielane w imieniu właściwej instytucji przez instytucje miejsca zamieszkania, zgodnie z przepisami stosowanego przez nią ustawodawstwa tak, jakby byli oni ubezpieczeni na mocy tego ustawodawstwa (art. 17 rozporządzenia). Nie dotyczy to świadczeń pieniężnych, które zawsze przysługują od instytucji właściwej do

ustalenia i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych na podstawie stosowanego przez tę instytucję ustawodawstwa (z reguły właściwego ze względu na miejsce wykonywania pracy najemnej), które mogą być wypłacane przez inną instytucję (miejsca zamieszkania lub pobytu) wyłącznie na podstawie umowy zawartej z instytucją właściwą (miejsca wykonywania pracy) oraz na koszt tej instytucji (art. 21 ust. 1 zdanie drugie rozporządzenia). Wszystko to oznaczało, że obywatel Rzeczypospolitej Polskiej, który podlegał wyłącznie ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia w innym państwie Unii Europejskiej (Republice Czeskiej) oraz wyczerpał ustalone i wypłacone przez instytucje właściwe tego Państwa świadczenia pieniężne z tytułu niezdolności do pracy wskutek choroby, nie nabywa prawa do uregulowanego w polskim porządku prawnym świadczenia rehabilitacyjnego.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy wyrokował jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ k.p.c.